

NOTA TÉCNICA 7212**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** VARA ÚNICA**COMARCA:** Medina**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 34 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Gabapentina e pregabalina**DOENÇA(S) INFORMADA(S):****FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratar de Hérnia de Disco, associada a dor Crônica incapacitante e radiculopatia**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRM :77692**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007212**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Instado a especificar provas, o Estado de Minas Gerais requer a produção de prova documental, consistente na solicitação de Nota Técnica NATJUS, para atendendo ao determinado no julgamento do Tema 006 pelo STF, seja comprovada possibilidade de substituição por medicamento que integra a lista do SUS. Devendo ser encaminhada toda documentação médica apresentada pela parte autora, para informar sobre a existência de política pública para a condição clínica da parte, se há indicação para o tratamento pleiteado, bem como em observância à hierarquia do SUS, quem é o responsável a fornecê-lo ao paciente, conforme recomendam os Enunciados nº 18 e 83 da III Jornada da Saúde do CNJ

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

3.1. Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública (<input checked="" type="checkbox"/>) ou Saúde Suplementar (<input type="checkbox"/>)	
3.2. Qual operadora? <u>SUS</u>	
3.3. Houve tentativa de obter acesso ao produto ou serviço no plano de saúde? <u>Não</u> Houve negativa? <u>Escrita ou verbal?</u> Em que data? <u>1/1</u>	
3.4. Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS? <u>Sim</u>	
3.5. Em que Unidade/Município/Estado? <u>Secretaria de Saúde de Videma - MG</u>	
Houve negativa? <u>Sim</u> Escrita ou verbal? <u>Escrita</u> Em que data? <u>05/08/24</u>	
4. De acordo com a tabela abaixo, os códigos correspondentes as doenças que acometem o paciente são:	
Enfermidade	Código (CID)
<u>Hérnia de disco</u>	<u>M51.1</u>
5. Medicamentos, produtos ou procedimentos necessários para a finalidade diagnóstica de acordo como quadro abaixo:	
- Tratamento contínuo (<input checked="" type="checkbox"/>) temporário (<input type="checkbox"/>) pelo prazo de _____	
Produtos	Posologia e via de administração
<u>Gabapentina 300mg</u>	<u>01 comprimido 12/12hs VO</u>
<u>Paracetamol 45mg</u>	<u>01 comprimido 12/12hs VO</u>
<u>Letonensin</u>	<u>01 ampola por semana IM por 8 semanas</u>
Aprovado pela ANVISA? Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>)	

Up to date

RESUMO E RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

- Plano de tratamento – O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia). Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas

- Tipo de dor – A escolha da terapia farmacológica depende do tipo de síndrome de dor crônica. Em particular, a dor nociceptiva deve ser diferenciada da dor neuropática e da dor nociplástica ou centralizada, uma vez que os tratamentos diferem

•Pacientes com dor nociceptiva – Para esses pacientes, a escolha da terapia farmacológica depende em parte da localização da dor e também das condições concomitantes do paciente. Os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) orais ou tópicos são a terapia de primeira linha para muitas condições de dor nociceptiva crônica . Se o tratamento usual for ineficaz para pacientes com dor predominantemente nociceptiva, pode-se presumir que o paciente tenha dor neuropática ou centralizada e o tratamento deve ser alterado.

•Pacientes com dor neuropática - Para esses pacientes, o tratamento inicial envolve antidepressivos (ou seja, antidepressivos tricíclicos [TCAs], inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina [SNRIs]) ou medicamentos anticonvulsivantes (gabapentina ou pregabalina), com terapia tópica adjuvante (por exemplo, lidocaína tópica, adesivo de capsaicina 8%) quando a dor é localizada. A escolha entre os tratamentos deve ser baseada na condição de dor (se conhecida), condições concomitantes, efeitos colaterais da medicação, custo e valores e preferências do paciente .

•Pacientes com dor nociplásica e centralizada – Para pacientes com dor nociplásica ou centralizada, combinações mistas cuidadosas e sistemáticas de drogas neuropáticas podem ser consideradas com ênfase maior nas opções de tratamento não medicamentoso (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental, ativação física).

Opioides – Os opioides devem ser usados de forma crônica apenas em pacientes avaliados como de baixo risco para abuso de substâncias, que apresentam dor intensa e persistente apesar dos testes com analgésicos não opioides e antidepressivos ou

medicamentos anticonvulsivantes, e nos quais os benefícios potenciais superam os riscos . Os opioides devem sempre ser combinados com terapia farmacológica não farmacológica e frequentemente não opioide, e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à manutenção do benefício analgésico e funcional, risco e adesão ao tratamento.

- Antidepressivos – Os antidepressivos tricíclicos (TCAs) e os inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina (SNRIs) são tratamentos de primeira linha para muitas condições de dor crônica, independentemente de seus efeitos antidepressivos (algoritmo 1). Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) não são o tratamento de primeira linha para nenhuma condição de dor crônica. Os efeitos analgésicos podem requerer de duas a quatro semanas para efeito máximo. Essas drogas têm uma variedade de efeitos adversos que podem limitar seu uso.

- TCAs – Amitriptilina, doxepina, imipramina, nortriptilina e desipramina são usados para dor crônica. A amitriptilina é a mais sedativa dessas drogas.

- SNRIs – Duloxetina, venlafaxina e milnaciprano são usados para uma variedade de tipos de dor crônica.

- Medicamentos anticonvulsivantes – Medicamentos anticonvulsivantes estão entre as terapias de primeira linha para algumas formas de dor neuropática.

- Gabapentinoides – Gabapentina e pregabalina são terapias de primeira linha para neuropatia diabética dolorosa e neuralgia pós-herpética. É importante observar que esses medicamentos estão associados à depressão respiratória em idosos e em pacientes que recebem outros sedativos ou opioides, e há potencial para uso indevido e abuso.

- Outros medicamentos anticonvulsivantes – A carbamazepina é o tratamento de primeira linha para a neuralgia do trigêmeo. Uma alternativa é a oxcarbazepina.
- Medicamentos adjuvantes – A lidocaína tópica ou capsaicina e canabinóides podem ser benéficos em alguns pacientes (algoritmo 1). Evitamos o uso de relaxantes musculares (por exemplo, tizanidina, ciclobenzaprina, carisoprodol) e benzodiazepínicos em pacientes com dor crônica.
- Terapias emergentes – A infusão de cetamina e lidocaína são terapias emergentes com resultados mistos para dor crônica. Doses ideais, regimes de administração e seleção de pacientes não foram determinados.

Visual summary of recommendation

Population

These recommendations apply only to people with these characteristics:



All patients living with moderate to severe chronic pain

Applies to people with:

- ✓ Cancer and non-cancer pain
- ✓ Neuropathic pain, nociceptive pain, and nociplastic pain

May or may not apply to:

- ? Paediatric populations
- ? Veterans
- ? Patients with concurrent mental illness
- ? Patients receiving disability benefits or involved in litigation

Does not apply to:

- ✗ Inhaled medical cannabis
- ✗ Recreational cannabis
- ✗ Patients receiving end of life care

Key practical issues

Cannabis

Therapeutic trials should start with low dose, non-inhaled cannabidiol products, gradually increasing the dose and tetrahydrocannabinol level depending on clinical response and tolerability

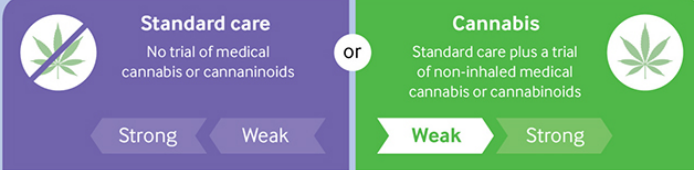
Prior cannabis experience should be considered, and adverse events should be carefully monitored

For younger or adolescent patients, cannabidiol-predominant preparations should be preferred, because of uncertain effects of tetrahydrocannabinol on neurocognitive development

Patients should avoid driving or operating machinery while starting or changing dose of medical cannabis

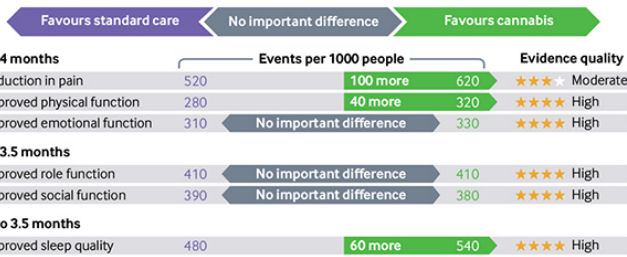
Women contemplating pregnancy, pregnant women, or women who are breast feeding should be encouraged to discontinue use of medical cannabis in favour of alternative therapy

Recommendation

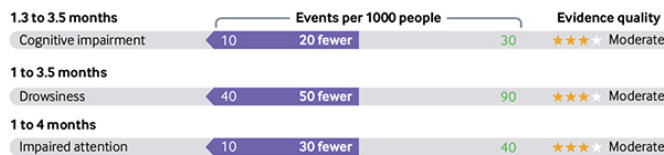


“ If standard care is not sufficient, we suggest offering a trial of non-inhaled medical cannabis or cannabinoids ”

Evidence profile potential benefits



Evidence profile potential short term harms



Values and preferences

The weak recommendation reflects a high value placed on small to very small improvements in self reported pain intensity, physical functioning, and sleep quality, and willingness to accept a small to modest risk of mostly self limited and transient harms



See an interactive version of this graphic online

<https://bit.ly/BMJrrCANN>

Disclaimer

Validation

This infographic is not a validated clinical decision aid

Updating

This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date

Responsibility

BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information

Risks

Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk

For the full disclaimer wording see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

Medicações da SES-

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Dor Crônica	R52.1, R52.2	CODEÍNA 30 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.003-8
		CODEÍNA 60 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.004-6
		CODEÍNA 3 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.001-1
		GABAPENTINA 300 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.001-7
		GABAPENTINA 400 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.002-5
		METADONA 5 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.41.001-8
		METADONA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.41.002-6
		METADONA 10 mg/mL	INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL	GRUPO 2 - 06.04.41.003-4
		MORFINA 10 mg/mL	INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.005-4
		MORFINA 10 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL	GRUPO 2 - 06.04.05.006-2
		MORFINA 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.007-0
		MORFINA 30 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.05.008-9
		MORFINA LC 30 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.009-7
		MORFINA LC 60 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.010-0
		MORFINA LC 100 mg	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.05.011-9

IV CONCLUSÕES

- ✓ O tratamento eficaz da dor requer analgesia multimodal com ênfase em modalidades não medicamentosas (por exemplo, autogerenciamento, suporte de saúde comportamental e fisioterapia).
- ✓ Quando necessário, adicionamos terapias farmacológicas multidirecionadas
- ✓ Existe PCDT no SUS para tratamento de dor crônica
- ✓ A medicação gabapentina está disponível no SUS através SES.
- ✓ A pregabalina não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de dor neuropática e fibromialgia. A decisão foi publicada em agosto de 2021, por meio da Portaria SCTIE/MS nº 51.
- ✓ As medicações solicitadas estão bem indicadas e disponíveis no SUS

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Romero-Sandoval EA, Fincham JE, Kolano AL, Sharpe BN, Alvarado-Vázquez PA. Cannabis for Chronic Pain: Challenges and Considerations. *Pharmacotherapy*. 2018 Jun;38(6):651-662. doi: 10.1002/phar.2115. Epub 2018 May 16. PMID: 29637590.
- ✓ Zuardi AW, Shirakawa I, Finkelfarb E, Karniol IG. Action of cannabidiol on the anxiety and other effects produced by delta 9-THC in normal subjects. *Psychopharmacology (Berl)*. 1982;76(3):245-50. doi: 10.1007/BF00432554. PMID: 6285406.
- ✓ <http://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/3468>
- ✓ **Understanding Marijuana, a New Look at the Scientific Evidence**
Published by Oxford University Press 2002 / ISBN 0-19-518295-2
- ✓ Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia F M Leweke, 1,2,* D Piomelli, 3,4,* F Pahlisch, 1,3 D Muhl, 2,3 C W Gerth, 2 C Hoyer, 1,2 J Klosterkötter, 2 M Hellmich, 5 and D Koethe 1,2. 2012 Mar; 2(3): e94. Published online 2012 Mar *Transl Psychiatry* 20. doi: 10.1038/tp.2012.15
- ✓ **Pedrazzi, João Francisco Cordeiro. Mecanismos envolvidos no perfil antipsicótico do canabidiol [thesis]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2018 [cited 2020-10-14]. doi:10.11606/T.17.2019.tde-30042019-163956.**
- ✓ Pharmacologic management of chronic non-cancer pain in adults
Literature review current through: Feb 2023. This topic last updated: Feb 23, 2023.

VI – DATA: 19/02/2025

NATJUS TJMG

